

ปัสสาวะเล็ด กลั้นปัสสาวะไม่อยู่

รองศาสตราจารย์ ดร.ภญ. ศรีจันทร์ พรจิราศิลป์

ภาควิชาเภสัชวิทยา คณะเภสัชศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล

(สอบทานความสมบูรณ์และถูกต้อง: รศ.ดร.ภก.ศุภโชค มั่งมุล และรศ.ดร.ภญ.วิลาสินี ชาติยะ)

ปัสสาวะเล็ด กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วย วยเกิดความอับอาย แยกตัวจากสังคม ไม่อยากออกจากบ้าน เพราะผู้ป่วย วยจะเกิดความรู้สึกปวดอยากปัสสาวะอย่างรุนแรงขึ้นอย่างฉับพลัน และไม่สามารถกลั้นไว้ได้ จึงอาจจะมีปัสสาวะเล็ด/รดปัสสาวะบ่อย (ในช่วงกลางวันมากกว่า 7 ครั้งต่อวัน) และต้องตื่นมาปัสสาวะบ่อยตอนกลางคืนหลังจากหลับ (มากกว่าหรือเท่ากับ 1 ครั้ง) แต่ไม่มีการติดเชื้อหรือพยาธิสภาพอื่นภาวะดังกล่าวนี้ในทางการแพทย์ เรียกว่า ภาวะกระเพาะปัสสาวะบีบตัวไวเกินซึ่งเกิดจากกล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะบีบตัวบ่อยและเร็วกว่าปกติ โดยสาเหตุที่แท้จริงยังไม่ทราบแน่ชัด แต่เชื่อว่าเกิดจากการทำงานที่ผิดปกติของระบบประสาทซึ่งควบคุมการบีบตัวของกล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะ ทำให้กล้ามเนื้อบีบตัวบ่อยและบีบตัวไวกว่าปกติ โดยที่ยังมีปริมาณปัสสาวะไม่มากพอที่จะทำให้รู้สึกปวดปัสสาวะภาวะกระเพาะปัสสาวะบีบตัวไวเกินพบได้ในทุกเพศทุกวัย แต่เมื่ออายุมากขึ้นจะมีโอกาสเกิดได้มากขึ้นและพบบ่อยกว่าในสตรีเพศ นอกจากนี้ ภาวะต่อมลูกหมากโต หรือ การมีเลือดไปเลี้ยงที่กระเพาะปัสสาวะไม่เพียงพอเกิดภาวะขาดเลือดและนำไปสู่ความผิดปกติของกล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะหรือการทำงานของระบบประสาทที่ควบคุมการทำงานของกระเพาะปัสสาวะบกพร่อง การอักเสบของกระเพาะปัสสาวะบ่อยๆก็เป็นสาเหตุทำให้กล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะบีบตัวผิดปกติได้ และมีข้อมูลพบว่า ผู้ป่วย วยทางจิตเวช เช่น ผู้ป่วยโรควิตกกังวล สมาธิสั้นง่อม มีอัตราการเกิดภาวะกระเพาะปัสสาวะบีบตัวไวเกิน สูงกว่าคนปกติซึ่งเชื่อว่าน่าจะเนื่องมาจากความบกพร่องในการทำงานของสารสื่อประสาท

เมื่อเกิดภาวะกระเพาะปัสสาวะบีบตัวไวเกิน แพทย์จะทำการซักประวัติและวินิจฉัยเพื่อให้แน่ใจว่า ภาวะดังกล่าวมิได้มีสาเหตุจากโรคหรือความผิดปกติอื่น และแพทย์จะให้ผู้ป่วย วยจดบันทึกการปัสสาวะ เช่นถ่ายปัสสาวะเวลาใด เกิดปัสสาวะเล็ดหรือไม่ ตีมน้ำของเหลวเวลาใดและปริมาณเท่าไร เพื่อประเมินความรุนแรงของอาการ

แนวทางในการรักษาภาวะกระเพาะปัสสาวะบีบตัวไวเกิน

เริ่มจาก การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ด้วยการค่อยๆลดปริมาณน้ำของเหลวที่ดื่ม และรับประทานผักผลไม้ที่มีน้ำเป็นส่วนประกอบแทนและงดการรับประทานสารที่กระตุ้นให้ปัสสาวะ เช่น ชา กาแฟ น้ำอัดลมที่มีคาเฟอีนผสมอยู่ด้วย

การฝึกกลั้นปัสสาวะเป็นสิ่งที่ควรทำอย่างยิ่ง ให้ฝึกเพิ่มช่วงเวลาของการไต่ปัสสาวะ โดยค่อยๆยืดระยะเวลาระหว่างการไปถ่ายปัสสาวะแต่ละครั้งร่วมกับการให้ยาที่ควบคุมการบีบตัวของกระเพาะปัสสาวะ คือ ยากลุ่ม Antimuscarinic เช่น darifenacin, hyoscyamine, oxybutynin,

tolterodine, solifenacin, trospium, fesoterodine ซึ่งควรให้ยาเม็ดชนิดค่อยๆปลดปล่อยตัวยา เพื่อให้ยาออกฤทธิ์ ต่อเนื่องเป็นเวลานาน ในปี จจุบันนี้ oxybutynin ยังมีรูปแบบพลาสติกชนิดบิวดนผิวหนึ่ง หรือรูปแบบเจลทาผิวเพื่อให้ยาค่อยๆถูกดูดซึมเข้าร่างกาย ยากลุ่มนี้บรรเทาอาการด้วยการไปต้านผลของระบบประสาทอัตโนมัติชนิดพาราซิมพาเตติกเพราะเชื่อว่าสาเหตุที่ทำให้กระเพาะปัสสาวะบีบตัวไวเกินนั้น เป็นผลจากการที่กล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะตอบสนองต่อสารสื่อจากระบบประสาทพาราซิมพาเตติกมากเกินไป ผลของการใช้ ยากลุ่ม Antimuscarinic คือ ยาจะไปลดการบีบตัวของกล้ามเนื้อปัสสาวะ แต่จะก่อให้เกิดผลข้างเคียง เช่น ปากแห้ง ตาแห้ง ท้องผูก นอกจากนี้ยังมียากลุ่ม β 3-adrenoceptor agonist เช่น Mirabegron ซึ่งลดการบีบตัวของกระเพาะปัสสาวะ ลดความตึงภายในกระเพาะปัสสาวะแต่ก่อให้เกิดผลข้างเคียง คือ ความดันโลหิตสูง หัวใจเต้นเร็ว ปากแห้ง ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ปวดศีรษะ ท้องผูก

อย่างไรก็ดี ยาบรรเทาอาการของภาวะกระเพาะปัสสาวะบีบตัวไวเกินมีประสิทธิผลปานกลาง ช่วยลดจำนวนครั้งของการปวดปัสสาวะลง แต่ไม่สามารถหยุดยั้งอาการทั้งหมด

การบริหารกล้ามเนื้อหูรูดให้แข็งแรงเป็นวิธีที่ทำได้ง่ายๆ และให้ผลดีในการบรรเทาอาการปัสสาวะเล็ดได้เพียงขมิบกล้ามเนื้อหูรูดอย่างแรงเหมือนกำลังกลั้นปัสสาวะขมิบทำเช่นนั้นนานประมาณ 5 วินาที หยุดขมิบ 10 วินาที แล้วทำซ้ำ ให้ทำเช่นนี้ 10 ครั้ง ในตอนเช้า กลางวัน และเย็น ทุกวัน ค่อยๆเพิ่มจำนวนครั้งของการขมิบเป็น 15 ที่วันละ 3 ครั้ง 20 ที่วันละ 3 ครั้ง 20 ที่วันละ 4 ครั้ง และทำเพิ่มอีก 20 ที่ บริหารกล้ามเนื้อหูรูดอย่างสม่ำเสมอ ต่อมาเมื่อเข้าห้องน้ำถ่ายปัสสาวะลองถ่ายเพียงครึ่งหนึ่งแล้วหยุดด้วยการขมิบอย่างแรงลองดูว่าสามารถกลั้นปัสสาวะได้หรือยังที่สำคัญคือ ต้องบริหารกล้ามเนื้อหูรูดอย่างสม่ำเสมอ และสามารถบริหารได้ทุกที่ เช่น ขณะนั่งทำงาน ขณะนั่งรถ ฟังเพลง ดูรายงานข่าว และใช้ผลการบริหารนี้เมื่อจำเป็นต้องกลั้นมิให้ปัสสาวะเล็ด/ราด เช่น ไอ จาม หัวเราะ

ในผู้ป่วยที่ไม่สามารถรักษาด้วยยาที่กล่าวข้างต้น หรือการรักษาด้วยยาไม่บรรลุเป้าหมายในการรักษา แพทย์อาจพิจารณาเลือกใช้วิธีการรักษาแบบอื่นเช่น การฉีดสาร Botulinum toxin ซึ่งมีฤทธิ์ยับยั้งการปล่อยสารสื่อจากระบบประสาทพาราซิมพาเตติก ทำการการกระตุ้นเส้นประสาท Sacral หรือ tibial ด้วย ไฟฟ้าและทำการผ่าตัด เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

1. Banakhar MA, Al-Shaiji TF and Hassouna MM. Pathophysiology of overactive bladder. Int Urogynecol J (2012) 23:975–982.
2. Gormley EA, Lightner DJ, Faraday M, et al. Diagnosis and treatment of overactive bladder (non-neurogenic) in adults: AUA/SUFU guideline. J Urol. 2015 May;193(5):1572-80
3. Pelvic Floor Exercises (Kegel's) - Women's Bladder Health
www.womensbladderhealth.com/pdf/pelvicfloorexercises.pdf access 31/03/2016

